



Fall-Nr.: IV 2013/540
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.10.2019
Entscheiddatum: 19.01.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 19.01.2016

**Art 43 ATSG: Rückweisung zu ergänzenden medizinischen Abklärungen.
Unklare Verlaufsberichte des Arztes und Rückschlüsse des RAD (Entscheid
des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2016, IV
2013/540).**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und
Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiber Andreas Brenner

Geschäftsnr.

IV 2013/540

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hofmann Gehler Schmidlin,
Hanfländerstrasse 67, Postfach 1539, 8640 Rapperswil SG,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente (Einkommensvergleich)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter), hatte sich erstmals am 4. November 2003 bei der IV-Stelle des Kantons Basel-Stadt zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 1).

A.b Mit Verfügung vom 23. August 2005 war das Gesuch auf Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 24 Prozent abgelehnt worden (IV-act. 30). Die dagegen erhobene Einsprache vom 19. September 2005 (IV-act. 31) war mit Einspracheentscheid vom 22. März 2007 abgewiesen worden (IV-act. 39).

B.

B.a Der Versicherte meldete sich am 14. August 2012 erneut bei der IV-Stelle des Kantons St.Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 41). Im Arztbericht vom 25. September 2012 von Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, wurde eine langandauernde depressive Episode bei diversen Belastungen und eine koronare Herzkrankheit diagnostiziert. Als Hilfsarbeiter wurde dem Versicherten ab dem 12. Dezember 2011 bis auf weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Bei leidensangepasster Tätigkeit könne eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit erreicht werden (IV-act. 52). Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 15. Oktober 2012 eine koronare 2-Gefässkrankheit, eine reaktive Depression, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und ein rezidivierendes Zerviko- und Lumbovertebralsyndrom. Aus somatischen Gründen bescheinigte er dem Versicherten für eine körperlich leichte Tätigkeit ab Anfang 2012 eine ca. 50-prozentige Arbeitsfähigkeit (ca. 4.5 Stunden; IV-act. 54). Der Regionale Ärztliche Dienst (nachfolgend: RAD) der Invalidenversicherung listete im Vortriage-Protokoll der Eingliederungsberatung vom 19. November 2012 die Diagnose anamnestisch, gemäss dem Bericht von Dr. C.____ vom 15. Oktober 2012, auf



St.Galler Gerichte

(IV-act. 55). In der Beurteilung vom 17. Dezember 2012 hielt der RAD fest, dass bei gutem Verlauf eine Steigerung der 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit möglich sei. Weiter vermerkte er, dass sich in den Akten keine Hinweise auf wesentliche körperliche Beschwerden finden liessen, die die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit einschränkten (IV-act. 62). Mit Mitteilung vom 3. Januar 2013 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 65). Dr. B.____ hielt im Verlaufsbericht vom 17. Januar 2013 fest, dass keine Veränderungen des Gesundheitszustands zu erkennen seien (IV-act. 66). Im Verlaufsbericht vom 28. Januar 2013 hielt Dr. C.____ fest, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich auf die reaktive Depression zurückzuführen sei (IV-act. 67). Die IV-Stelle erteilte am 5. April 2013 den Auftrag für eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 71). Im psychiatrischen Gutachten vom 22. Mai 2013 diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie FMH, eine Dysthymia (ICD 10 F 34.1) und bescheinigte aus psychiatrischer Sicht eine theoretische Gesamtarbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit von etwa 70 Prozent (IV-act. 73). Der RAD erachtete das Gutachten als umfassend und nachvollziehbar begründet. Zu den physischen Beschwerden wurde mit Hinweis auf den Arztbericht von Dr. C.____ vom 28. Januar 2013 (IV-act. 67) darauf hingewiesen, dass eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar sei (IV-act. 74).

B.b Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2013 stellte die IV-Stelle in Aussicht, den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente zu verneinen, da gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Krankheit Dysthymia allein keine die Arbeitsfähigkeit tangierende psychische Erkrankung darstelle (IV-act. 77). Wie im Vorbescheid angekündigt wurde am 3. Oktober 2013 verfügt (IV-act. 81).

C.

C.a Am 28. Oktober 2013 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beim Versicherungsgericht Einsprache (richtig: Beschwerde) gegen die Verfügung vom 3. Oktober 2013 und beantragte deren Aufhebung sowie die Zusprache einer halben Invalidenrente aufgrund der abweichenden Diagnose von Dr. B.____ (act. G 1).



St.Galler Gerichte

C.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte in der Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2014 die Abweisung der Beschwerde, da Dr. B.____ als Neurologe nicht über die fachliche Kompetenz verfüge, die psychische Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, und weil die diagnostizierte Krankheit Dysthymia nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung alleine nicht invalidisierend sei (act. G 8).

C.c Am 14. Januar und 13. Februar 2014 (act. G 9 und G 12) wurde den Gesuchen um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung entsprochen.

C.d In der Replik vom 2. April 2014 hielt der inzwischen durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., vertretene Beschwerdeführer am Antrag auf eine halbe Invalidenrente fest. Eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu deren Lasten (act. G 16).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 18).

C.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Streitgegenstand und zu prüfen ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. In diesem Zusammenhang stellen sich die Fragen, ob auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ abgestellt werden kann und ob die medizinische Aktenlage eine ausreichende Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darstellt.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes



über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 Prozent invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent invalid ist und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten (vgl. Art. 6 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen und den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und zum Umfang der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person Stellung zu nehmen (BGE 125 V 261, E. 4).

2.4 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen



Leistungsanspruchs gestatten (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hat für die Beurteilung bestimmter medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt. Gutachten von externen Spezialärzten, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholt wurden, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

3.

3.1

3.1.1 Zuerst stellt sich die Frage, ob auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer anerkannte das Gutachten von Dr. D.____ (IV-act. 73) nicht. Er verwies darauf, dass die Berichte von Dr. B.____ (IV-act. 52



und 66) nicht ausreichend berücksichtigt worden seien und die Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit zur gestellten Diagnose widersprüchlich seien (act. G 16). Dagegen hielt der RAD am 24. Juni 2013 fest, dass auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 74).

3.1.2 Zunächst ist anzumerken, dass eine psychiatrische Begutachtung nicht ermessenfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, in welchem verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern lege artis vorgegangen wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1). Der Gutachter Dr. D.____ führte die Begutachtung in Kenntnis sämtlicher Vorakten durch und ging nicht nur in der Anamnese, sondern auch in der Beurteilung auf die Untersuchungen der Dres. B.____ und C.____ ein (IV-act. 73, S. 15 f.). Die vom Beschwerdeführer erwähnten Widersprüche im Gutachten von Dr. D.____ sind nicht nachvollziehbar. Der Gutachter führte aus, dass es sich bei der diagnostizierten Dysthymia um eine psychische Erkrankung handle, welche mit länger dauernden Stimmungsveränderungen hin zum Depressiven einhergehe, jedoch nicht die Kriterien einer depressiven Störung erfülle (IV-act. 73, S. 15). In einer ausführlichen und einleuchtenden Auseinandersetzung mit verschiedenen Differentialdiagnosen, insbesondere derjenigen der depressiven Episode, wurde die diagnostische Beurteilung der erhobenen Befunde schlüssig begründet (IV-act, 73, S. 15 ff.). Die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist einleuchtend und widerspricht der gestellten Diagnose nicht (IV-act. 73, S. 19 f., Ziff. 8.1.1 und 8.2.3 f.). Auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ kann somit abgestellt werden.

3.2

3.2.1 Weiter stellt sich die Frage, ob für eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weitere medizinische Abklärungen notwendig sind. In der Replik vom 2. April 2014 (act. G 16) führte der Beschwerdeführer aus, dass gemäss Arztbericht vom 15. Oktober 2012 von Dr. C.____ diverse somatische Beschwerden vorlagen und bei einer adaptierten Tätigkeit eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die adaptierte Tätigkeit umfasse eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, ohne Bücken, ohne auf Leitern und Gerüste steigen und mit



Heben und Tragen bis maximal fünf bis zehn Kilogramm (IV-act. 54). Der Beschwerdeführer rügte, dass nur durch eine psychiatrische Begutachtung allein sein Gesundheitszustand nicht genügend abgeklärt worden sei, auf die körperlichen Beschwerden nicht eingegangen worden sei und somit das psychiatrische Gutachten für eine Gesamtbeurteilung nicht ausreiche (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin nahm hierzu keine Stellung, sondern verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (siehe act. G 18).

3.2.2 Im Zuge der zweiten Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 14. August 2012 (IV-act. 41) stellte einerseits Dr. B.____ am 25. September 2012 in einem Arztbericht (IV-act. 52) eine Diagnose zu den psychischen Beschwerden und andererseits Dr. C.____ im Arztbericht vom 15. Oktober 2012 eine Diagnose zu den körperlichen Beschwerden (IV-act. 54). Bei der Anmeldung brachte der Beschwerdeführer somit zwei eigenständige Diagnosen vor. Im Vortriage-Protokoll vom 19. November 2012 der IV führte die Ärztin des RAD, Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gemäss dem Arztbericht von Dr. C.____ (IV-act. 54), eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit in einem adaptierten Tätigkeitsbereich auf (IV-act. 55). Es wurden lediglich die körperlichen Beschwerden aufgelistet. In der Beschreibung der medizinischen Situation vom 17. Dezember 2012 hielt Dr. E.____ zunächst an der 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit fest, welche bei gutem Verlauf gesteigert werden könne (IV-act. 62). Sie fügte jedoch an, dass aus den Akten keine wesentlichen körperlichen Beschwerden auszumachen seien, welche die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit einschränkten (IV-act. 62). Im Verlaufsbericht vom 17. Januar 2013 gab Dr. B.____ einen stationären Gesundheitszustand an und hielt an seiner Diagnose fest (IV-act. 66). Dr. C.____ ging im Verlaufsbericht vom 28. Januar 2013 ebenfalls von einem stationären Gesundheitszustand aus und hielt an seiner Diagnose fest (IV-act. 67). In seinen Ausführungen vermerkte er, dass vor allem die reaktive Depression Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe und die kardiale Situation einen stabilen Verlauf zeige. In den Ausführungen zur Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit ging er, im Vergleich zu seinen Angaben vom 15. Oktober 2012, lediglich auf die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers ein; auf die Auswirkungen der körperlichen Beschwerden dagegen nicht. Aufgrund dieser Aktenlage ist nicht ersichtlich, ob sich die beschriebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen der körperlichen



Beschwerden aus dem Arztbericht vom 15. Oktober 2012 verändert hatte. Zur exakten Abklärung der psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit veranlasste Dr. E.____ ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. D.____ (IV-act. 69). Auf die körperlichen Beschwerden wurde darin nicht mehr eingegangen. Im psychiatrischen Gutachten vom 22. Mai 2013 bescheinigte Dr. D.____ sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent und diagnostizierte eine Dysthymia (IV-act. 73). Dieses Gutachten erachtete Dr. E.____ als vollständig beweistauglich. Sie hielt fest, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der Dysthymia eine 30-prozentige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit anzunehmen sei und aufgrund der kardialen Situation eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar sei. Diesbezüglich verwies sie auf den Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 28. Januar 2013 (IV-act. 74). Die RAD-Ärztin ging nur von der Möglichkeit einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit aus ("ist anzunehmen"), obwohl sie laut Bericht vom 17. Dezember 2012 keine wesentlichen, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit einschränkenden, körperlichen Beschwerden ausmachte und zu den körperlichen Beschwerden keine klare Einschätzung erfolgte. Auf die Begutachtung der körperlichen Beschwerden verzichtete die RAD-Ärztin.

3.2.3 Die Ausführungen im Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 28. Januar 2013 (IV-act. 67) bezüglich der Einschränkungen der körperlichen Beschwerden waren nicht klar. Insbesondere äusserte sich Dr. C.____ im Gegensatz zu seinem Bericht vom 15. Oktober 2012 nicht mehr ausdrücklich zu einer somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei Angabe eines stationären Gesundheitszustands kann nicht ohne weiteres von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen werden, zumal Dr. C.____ weiterhin Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit bescheinigte. Auf diesen Verlaufsbericht stützte sich der RAD bei seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2013 bezüglich der der körperlichen Beschwerden (IV-act. 74), obwohl in der Beurteilung der medizinischen Situation vom 17. Dezember 2012 diese Beschwerden als nicht gegeben betrachtet wurden (IV-act. 62). Angesichts dieses unklaren Verlaufsberichts von Dr. C.____ vom 28. Januar 2013, der widersprüchlichen Stellungnahmen von Dr. E.____, der fehlenden Begutachtung der körperlichen Beschwerden und ihrem fachärztlichen Hintergrund wurde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Bereich der körperlichen Beschwerden nicht ausreichend abgeklärt.



3.3 Zusammenfassend ist es nicht möglich, basierend auf dem psychiatrischen Gutachten vom 22. Mai 2013 eine rechtsgenügende Einschätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit vorzunehmen, da eine zuverlässige Beurteilung der körperlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers fehlt. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Begutachtung der körperlichen Beschwerden zurückzuweisen. Nach Vorliegen der Ergebnisse ist eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vorzunehmen. Die neu gewonnenen Erkenntnisse sind zusammen mit denjenigen, im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung von Dr. D.____ bereits gewonnenen zu würdigen und in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit einzubeziehen. Anschliessend ist über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

4.

4.1 Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 3. Oktober 2013 dahingehend gutgeheissen, dass die Angelegenheit im Sinn der Erwägungen zur Durchführung einer ergänzenden medizinischen Abklärung und zu anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art.61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine



Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

4.4 Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 14. Januar 2014 und der Rechtsverbeiständung vom 13. Februar 2014 sind damit obsolet geworden.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 3. Oktober 2013 dahingehend gutgeheissen, dass die Angelegenheit im Sinn der Erwägungen zur Durchführung einer ergänzenden medizinischen Abklärung und anschliessend zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.